

看護大学教育に影響を与える言語と文化 米国文化とわが国の看護教育

Baccalaureate Nursing Program, Language and Culture : American
Culture and Japanese Nursing Education

キシ・ケイコ・イマイ

Kishi Keiko Imai

キーワード：看護大学教育、言語、文化

Key words : baccalaureate nursing program, language, culture

要旨

現代科学技術を使い国内外の看護大学教育の情報がリアルタイムに英語で共有・伝達できる時代に日本の看護大学教育者が考慮すべきことがある。それは、戦後の米国文化とともに日本に輸入された、米国看護大学教育における言語の影響が今の日本の看護教育にいまだに影響を残している。一方、現代日本文化は大きな変遷を遂げ、その日本文化に応じた独自の看護教育を進めていくべきであると考え。今回の論説の目的は看護大学教育に使われる言語、特に英語用語について言語の背景を反映する国内外の文化の変遷を考慮し、次の5項目に対して論じることである。1) 米国文化、特に看護に使用される英語のカタカナ看護用語の日本の看護大学教育への影響について2) 少子化という時代の若者の看護大学教育に関して3) 看護大学の大学単位制に関して4) 地域文化の特色と看護大学プログラムに関して5) 平成時代の学生と看護大学教育に関してなどである。まとめとして、日本の看護大学教育の組織、形態は学問的にも専門職業としても存在するが、今の時代の教育目標を達成するための教育の質や内容を充実すること、特に臨床に焦点をあてる時代であると考え。そのために看護大学教育に使われている用語の背景となる文化、つまり米国文化を再確認することが大切であり、さらにコンピュータ時代の若者に適した看護大学教育がすすめられることが望ましいと考える。

I. はじめに

現代の日本の看護大学教育は戦後1946年、GHQのオルト課長らがコロンビア大学、ティーチャーズ・カレッジの資料をもとに施行されたので、米国文化の影響を大いに受けている。日本の看護教育のレベルを大学教育水準に到達するために少なくとも60年かかっている。それは日本の医師の大学教育に相当する看護大学教育を行うための政策、制度、人材、教育内容を実践する資源が少なかったこともある。その間、看護教育、臨床も含め、米国文化の価値観が日本に輸入され、それが日本文化に融合され日本語で教育されたのである。

ここでは文化という用語を次のように解釈する。文化とは長い間、人が生活する場所で集団として生きるために築いた表現で、目にみえるもの（建築、芸術作品、書き言葉）、目で見えないもの（制度、習慣、歴史、価値観、抽象的な概念、話し言葉）などがある。文化は時間をかけて習得するもので、時代により変化する。同じ文化圏にサブカルチャーがある。言語も文化の表現であるので、言葉は文化を反映する。

看護大学教育者として一番目に考慮することは看護大学教育に使用される看護専門用語についてである。

看護大学教育は特に英語圏の文化が主流となって、世界に影響を与えてきた。国際間で使用される言語は英語が中心である。国内でも英語のまま使用されているカタカナの看護・医療関係の用語は溢れるほどある。カタカナで日本語として使用されるようになった看護用語は、日本文化の価値観をもとに解釈され使われ、もともとの語源

の意味とは別な意味をもつ場合が生じる。

二番目に考慮することは教育方法である。看護大学に入学する学生数が少子化の結果、減少し誰でも大学に入学できる全入学が可能となると教育水準を保つための工夫が必要である。

三番目に考慮することは、看護大学教育の内容を充実するために大学制度の単位制度をいかに使うかということである。

大学教育には単位制といって組織的な単位から構成されたカリキュラムがある。単位は大学間でお互いに学問、専門職として認識し合える教育の基礎的尺度とか標準を表すと考えてよい。単位制度があるので特定のプログラム達成の評価をすることができる。こうした制度を国内外の大学間で効果的に使うと、看護大学は教育の質、特に臨床上の実践能力の向上にエネルギーを注ぐ余裕ができると考える。

四番目に考慮することは都市に大学が集中する傾向があることである。地方から若者がいろいろの理由で都市に集中するという現状をみると、すでに人口構成上、学生となる若者の数が増えない時代に、地方の看護大学へ学生を集めるための工夫が必要である。看護大学教育者は魅力としての地域文化の特色をプログラムにどう取り入れたらよいかを熟考することが大切である。

最後に考慮することは看護大学教育者が平成時代の学生の特徴を知り、その時代の背景の文化をどう理解し教育するかであると考える。

以上、五つの論点に関して以下に論ずる。

Ⅱ. 英語による看護用語の看護大学教育への影響

看護において、英語の看護用語は日本語となってカタカナで日常使用されている。例をあげると、ケアという言葉だけでもケアプラン、ケアマネジャー、ケアリング、ターミナルケア、セルフケア、ホームケア、緩和ケアなど数多くある。また臨床看護でよく使われる用語として例をあげるとセルフコントロール、チームリーダー、プライマリナーシング、ナースステーション、プラクティショナー、カウンスリング、フィジカルアセスメント、ナーシングプロセス、ナーシングラウンド、プライバシー、インフォームドコンセントなどがある。英語の略語でカルテに書かれる用語も数多い。こうした一つ一つの用語、術語にはそれぞれ、米国の文化、医療文化が反映されるのである。しかしこのような専門用語は日本文化で生まれたものでないために、日本の医療、医療組織や、医療政策の言葉として使われている意味・内容は米国で使われる意味と異なることがある。特に抽象的な概念の用語の場合、そこで使う言葉の意味の解釈がずれるため、英語で同じ用語を使ったと思っていても、国際的な話し合いの場で誤解やギャップが生じるのが問題なのである。

米国からの看護の理論や教育方法、看護臨床サービスモデルを日本の看護大学教育や臨床実践に取り入れたことで大学教育改革プロジェクトは急速に進んだ。しかしこうした情報は言語とか映像などのMediaを介して伝達されたもので、その背後の文化が反映、伝達されているわけではない。文

化を置き去りにして言葉のみが使用されるので共通理解ができない。

米国は、国に時間差があるほど広いこともあるし、地理的に異なる環境、人種、風習、言語、地域文化の違いがあるため、看護大学教育に関する情報は米国内の大学でも異なる場合がある。日本で使われている英語看護用語の中に米国では使われていない用語もある。ナースプラクティショナーの例をあげると、臨床看護修士課程を卒業したナースプラクティショナーは実践において米国で作られた看護診断用語をまったく使わない。また米国ではほとんど使われなくなった看護理論や看護専門用語が日本で使われている例も多数ある。

つまり看護大学教育で考慮すべきは情報を伝達する言語、この場合は英語看護用語を使用する場合、その背景にある文化の理解、解釈をしないと言葉の意味、看護の考え方が変わってしまうのである。それはカタカナになった英語が米国のもともとあった単語の意味と異なってしまっているからである。英語で mansion, マンションという言葉は、米国・英国では、広大な土地にある大邸宅をさすが、日本では高級高層住宅の一部とかアパートの名前になるなど意味がまったく違うのである。

米国の看護理論や大学制度はプラグマティズム、個人主義の文化圏の看護研究者達が築いたものである。また病院の患者サービスのモデルなどもサービスの成果を重視する米国文化から伝達された。教育とか看護サービスはすぐ目でみて解かるものではない。異文化圏で翻訳されると、その言葉の用語、術語は自国語に対応する単語が使用されたとしても、その内容、意味が変わ

る場合がある。例えばオレムのセルフケア理論（1971）にしても、日本の伝統文化から生まれたものではないために言葉だけが先行しがちになる。セルフケアのセルフ（自己）という言葉は特に米国文化を理解しないと解釈は難しい。日本でも核家族、マイホーム、マイカーなど自己を重視する時代になったが、個人主義の米国のセルフのニュアンスとはすこしずれがある。米国の個人主義の根底には人は平等であり、個人は人としての権利を持っているとされているのにも関わらず、社会でそれが守られない場合が多いので自分の権利主張が許される。一方、他者にも同様な権利があることを認めなければいけない。患者が自分の権利を主張するのも、医療サービスを受けるときに患者の権利が守られないことがあるためである。米国には国民皆保険制度がない。医療費も税金も払えない医療保険もない国民が4000万人いる。その人達は税金から医療サービスを受けていて弱い立場にあり、医療提供側は権威者として存在する。看護職者が患者の権利を守ろうとすると、患者と雇用主や医師に義務を果たそうとして板ばさみとなる。こうした状況を理解するとオレムのセルフケア理論の意図するものがよりよく理解できるのではないか。

一方、日本では謙遜が重要視される文化があり、また立場によりホンネとタテマエが日常生活に表現される文化であるので医療サービスを受けるとき医療提供者に対して自己表現しない患者が多い。日本文化においては患者が医療提供者を尊敬しておまかせするのであまり質問をしない。このように日本文化において、患者サービスにおける医療提供者と患者の関係は米国の場合

と異なる。また日本文化には家族の決断をより重要視する傾向があり家族が患者ぬきで医療提供者と相談し、患者の医療方針を決定することがある。こうした行為は米国の個人主義からみれば患者の人権を無視すると考えられる。このように、セルフという言葉も文化により状況も意味も異なる。即ち、セルフケアという理論をもとに看護するには患者と患者の背景としての文化を理解する努力や工夫が必要である。日本語が使われる国内でも標準語と方言などがあり地域文化差がある。さらに年齢、家族、職業、教育程度、経済状態、居住地環境などによりそれぞれ個人の医療や健康に関する価値観が異なるからである。

看護大学教育におけるカタカナ専門用語の教育は英語を学習するとき、用語の背景にある文化の解説が必要である。単語や知識を暗記するだけでは国際的な相互理解は望めない。看護大学教育には専門用語だけでも1000語以上ある。そしてその用語は英語が多い。看護大学の英語教育は教養教育の一年、二年に続き、看護専門領域の三年、四年で英語看護専門用語を使えるように読む、書く、報告する、討論するレベルに高めていく能力をつけるカリキュラムを組むのが理想的であると考えられる。

Ⅲ. 少子化と大学進学

2008年において日本の高等教育機関である大学は752校でそのうち看護系大学は180であるから、看護系大学数が2校であった1954年からみれば看護系大学の数は激増したとみられる。これも時代の文化、特に看護に対する国民の価値観と看護サー

ビスに対する期待が変わったと考えられる。大学進学率は他学部も含めて全国的に上昇しているが、一方、大学進学者の青年人口は少子化の影響で減少している。看護大学も少子化の影響を受けている。つまり進学希望者は誰でも進学可能な時代になることで、看護大学水準を保つための対策を考慮する必要がある。

看護大学教育提供者は学生の教育支援体制を効率的にする必要があると考える。学生が自主的に学ぶ雰囲気をつくる工夫をしているものに次のような活動がある。

- 1) IT を活用し、予習、復習、補習、Simulation、演習など、自主学習の体制をもつ。
 - 2) 教員による Face to face の個別指導の時間を組み入れる。
 - 3) 少人数教育を科目のなかにとりいれる。
 - 4) グループ学習を奨励する。
 - 5) 学生同士のパートナーシップを組み、学生間の支援制度をもつ。
 - 6) 教員が大学教育を推進しやすい教員のための支援体制を工夫し、教員の能力の向上に対して支援する。
 - 7) その他、正規の授業ではない、課外活動や地域との交流活動などを支援する。
- 以上述べた体制はすでに存在しているが充分実践されていないので、さらなる工夫と努力が必要である。

IV. 大学単位制度

米国看護学部教育は一般に、SAT (Standard Achievement Test) といって日本のセンター試験に該当する全国標準テストの合計点を中心に大学入学を決めてい

る。他学部専攻卒業生、社会人や看護専門学校卒業生で学位を持たない看護師に対しては何種類かの学部教育プログラムが用意されている。フルタイムのものやパートタイムのものがある。学士号の称号を得るために、看護専門学校を卒業した者は、大学が決めた大学教育卒業必修科目や選択科目の単位を修得し、大学制プログラムに入学する。要求される単位習得の科目や単位数は各大学が査定する。こうしたプログラムを提供するには、教職員の数、IT システムの充実が必要である。日本では1995年頃から社会人入学者など少しずつ増えてきたが、国内の看護大学入学の対象者はやはり高校卒業生が中心で、社会人、他学部卒業生などはまだ少数派である。

そこで、日本の大学間の現在ある単位互換制度、編入学制度がスムーズになるように工夫すれば、学生は必要な単位を他大学において学習することもできる。また留年をさけることも可能となる。

単科看護大学の有利な点は特に私立の場合、大学の方針を決めるとき規制の多い国公立大学に比べて自由で敏速である。一方、大学の一年二年の教養科目、専門基礎科目の教育のための人材、経済、物的資源の確保は容易ではない。そこで他大学との連携で単位互換制度を使い、また放送大学の単位やIT システムを利用できる管理とその評価制度を準備すれば、少ない人材資源を看護大学教育の質の向上に結びつけることが可能となる。将来は国内留学とか海外留学が単位として認めることも可能となる。

国際的な単位互換をしている米国の大学も学部レベルではその科目や内容に限界がある。それは言語と文化の差があるから学

生の学習内容を単位に認定することが難しいのである。異文化理解として国外にフィールドをもつ米国の大学で、公衆衛生看護が有名なジョンズ・ホプキンス大学では学部教育というより大学院の研究フィールドとして海外留学制度を使っている。米国は移民の国といわれるほど外国からの民族が多く集まっている。一方、国内で異文化を理解する看護プロジェクトを看護大学プログラムに組み込んでいる学部教育にエモリー大学がある。それはメキシコ系移民労働者の健康管理などの短期間のボランティア実習である。日本にも地域に移民してきた外国からの居住者がかなりいるので、こうした人たちの生活の世話として言語の問題、日本文化の理解の支援など考慮にいたした学習を単位に組み入れる看護プログラムなどが考えられる。

V. 都市の大学と地方の大学

人口が多い大都市には大学の数が多く、大学間の競争が激しい。おのずと人が集まりやすい交通機関があり、都会の魅力、教育に関する人的資源、国の教育政策機関との利便性などの理由で入学応募者数も入試の倍率も高い。因みに東京にある看護系大学は11校あり、それに対して日本海側の福井県は2校、離島の沖縄県は3校である。全国の看護系大学数は増加しても、看護大学の都市集中傾向はおとろえず、それでもなお看護大学、看護大学教育者、看護大学卒業生、看護師の不足が叫ばれている。

地方の看護大学が繁栄しているところでは、地域全体、地域の市民一人ひとりが看護大学を町興しの一環として導入している。

米国の古い都市であるフィラデルフィア市には古い名門校の隣に、地元の小規模な私立ドレクスル大学というのがある。この大学は地元の人にむけて5年制の、Work and Study というプログラムをつくり、大学卒業年数を4年ではなく5年としている。そのうち1年間はインターンシップとして会社で授業の一環として学生が雇用され、学生は与えられた課題のレポートを書く。在学中に学生は現実の社会を理解する。学生の授業料も名門校ほど高くなく、隣接大学間の交流として図書館や運動場、講堂、体育館などが使用できる。この大学は現在、繁栄し看護学部もでき、ビルディングなどの増設中である。フィラデルフィア市は地味な都市ではあるが、大学の町といわれるほど大学の数があり、低所得者の住居地の中にある大学もあるので、看護学部はそれぞれ、地元の健康問題として低所得者、高齢者、10代の高校生、乳幼児などを対象に助成金を獲得し、研究、看護実践をおこなって市民に貢献している。日本の例として、兵庫県立看護大学は大震災の経験をもとに、災害看護という科目をつくり、海外から大勢の看護関係者が視察や研修にくる。地域にある看護大学はその地域の健康上の問題や、主な産業、環境上の特徴が何かを知り、それをどうプログラムにとり入れるかを研究する必要があると考える。

VI. 平成時代の学生

看護大学に社会人、男性の入学者が増加するようになり社会における看護大学教育の期待が変化している。これも平成時代の文化である。

日常生活から学生を観察すると平成時代の学生は、昭和の時代では見られなかった次のような特徴が目立つ。

- 1) 携帯の使用や電子ゲームで遊ぶ。
- 2) ヴィジュアル系の本が愛用される。
- 3) イヤホーンを使う人が多い。
- 4) カードでショッピングをする。
- 5) メール、絵文字など使い、コミュニケーションをとるのが上手である。
- 6) 男女ともファッションセンスが強い。

まさにIT、コンピュータの時代、目でみた価値が重要となる時代の生活者である。

コンピュータ時代の看護大学教育では、コンピュータから知識や情報が得られる。看護の臨床実践においてさえも、クリニカルパスを使えば、看護職者が次に何をするかはすぐコンピュータから得られる。しかし患者すべてが同じパターンではなく、それぞれ異なるので問題がおきる。そこで今世紀の看護大学教育者として考慮すべきは、看護大学教育の対象である新しい時代の学生、青年層の理解が必要であると考える。

大学教育で重要なことは知識の記憶とか、パターンを教えるというより学生に考えさせる教育、知識や体験を使って自主的に、それこそコンピュータを使って情報を得て、専門職者として考え、答えを出し、行動できるような教育方法を工夫することである。臨地実習で、自分の育った文化と異なる文化の患者に対応し、あるいは知らない地域で地域看護学実習をするときに行動できる能力を学習させることである。学習効果の評価は、大学教育目標としている看護について学生が知識、技術、態度、価値観をど

う表現できるかをみることである。4年間の限られた期間内での大学教育では臨床上の学習経験は重要であり、とくに平成時代の学生に対して現実の世界に直面させる教育を強くすすめる必要がある。

VII. まとめ

1. 看護大学教育者が看護専門用語を使うとき米国文化の理解と解説が必要である。
2. 学生の学習支援体制および教員能力の向上のための支援体制の工夫が必要である。
3. 大学単位制度を効率的に使用することにより、看護教育の質を充実させることが大切である。
4. 地方の看護大学は地域の特徴を把握し、それをプログラムにくみ入れる工夫が必要ある。
5. 平成時代の学生の教育は、知識の暗記というより、知識をどう使うかを考えさせることが重要で臨地実習に力を注ぐべきである。

文献

- 中央教育審議会 (2008). 学士課程教育の構築に向けて (答申), p154.
- 中央教育審議会 (2008). 学士課程教育の構築に向けて (答申), p157.
- 日本看護系大学協議会 (2006)、日本看護系大学協議会名簿、千葉大学看護学部内財団法人厚生統計協会 (2008)、厚生 の 指 標、国民衛生の動向. 55 (9). p193.